



PIEL

FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA

www.elsevier.es/piel



Caso clínico

Paniculitis secundaria al tratamiento con interferón beta en pacientes con esclerosis múltiple.

A propósito de un caso y revisión de la literatura

Panniculitis secondary to treatment with interferon beta in patients with multiple sclerosis. A case report and literature review

Gemma Melé-Ninot^{a,*}, Asunción Vicente Villa^a, Cristina Jou Muñoz^b,
Verónica González Álvarez^c y Antonia González Enseñat^a

^a Servicio de Dermatología, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

^c Servicio de Neurología, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

Introducción

El interferón beta (INFβ) fue aprobado por la Food and Drug Administration en 1993 para la esclerosis múltiple (EM). Existen 2 tipos de interferón: el INFβ-1a (que puede ser administrado de forma subcutánea o intramuscular) y el INFβ-1b (de administración subcutánea). Las reacciones cutáneas locales por la inyección del INFβ suponen un efecto secundario frecuente, habitualmente leve y que suele autolimitarse. Por otro lado, la paniculitis y la lipoatrofia secundarias son reacciones más raras y graves, que pueden llegar a requerir la interrupción del tratamiento. Realizamos una revisión de la literatura publicada en PubMed en lengua castellana, inglesa y francesa sobre la paniculitis causada por INFβ, y aportamos un nuevo caso de una paciente adolescente con EM tratada con INFβ-1b que presentó una paniculitis lobulillar asociada a este tratamiento.

Caso clínico

Se trata de una mujer de 17 años diagnosticada de EM remitente-recurrente que seguía tratamiento con INFβ-1b

250 mcg cada 48 h subcutáneo, administrado por la propia paciente. Tras 3 años y 4 meses del inicio del tratamiento comenzó a presentar placas eritematosas, induradas y dolorosas en el abdomen y la cara anterior de los muslos (fig. 1), que aparecían a las 24 h de la administración INFβ-1b en el área de la inyección. Algunas lesiones de los muslos se ulceraron, dejando cicatrices residuales. Se realizó una biopsia en la que se obtuvieron hallazgos indicativos de paniculitis lobulillar (fig. 2). Las tinciones de PAS y Giemsa no identificaron microorganismos. Realizamos un cultivo bacteriano de las úlceras, una PCR, un cultivo para *Mycobacterium tuberculosis* y una tinción de Ziehl-Neelsen, que resultaron negativos. Con los datos clínicos e histológicos se diagnosticó de una paniculitis lobulillar secundaria al tratamiento con INFβ-1b subcutáneo, con la característica de presentarse a una edad muy temprana. Dado que la clínica era persistente a pesar de la rotación de las áreas de inoculación y de la reeducación de la técnica de autoinyección, se decidió la interrupción del INFβ-1b y se cambió a INFβ-1a intramuscular, sin aparición de nuevas lesiones. A los 10 meses de evolución persistían varios nódulos dolorosos y presentaba atrofia residual en zonas anteriormente afectas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gemmameleninot@gmail.com (G. Melé-Ninot).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2016.04.019>

0213-9251/© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

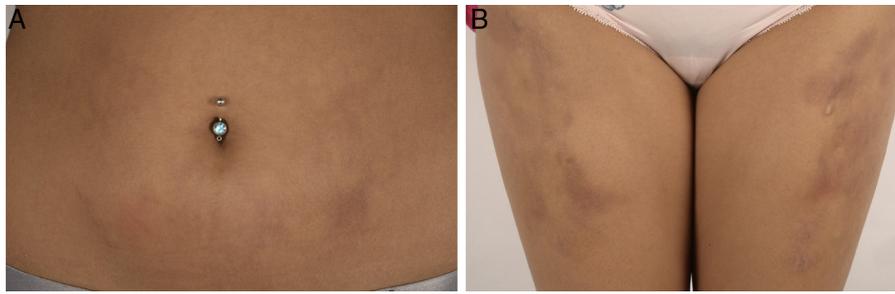


Figura 1 – A y B. Placas eritematosas, induradas y dolorosas en el abdomen y en la cara anterior de los muslos, que aparecían a las 24 h de la inyección de INF β -1b subcutánea.

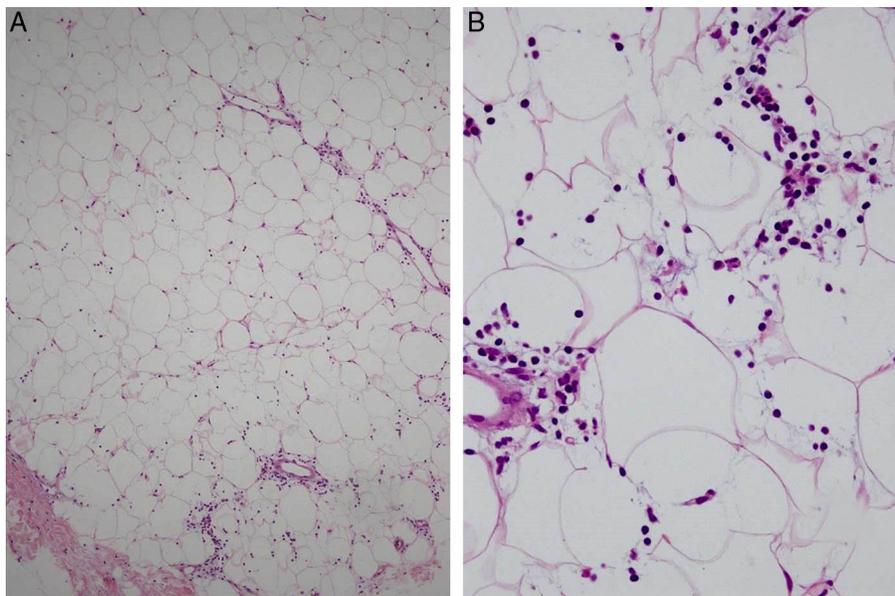


Figura 2 – A) A nivel del tejido celular subcutáneo se observan discretos infiltrados inflamatorios en el lobulillo (hematoxilina-eosina, $\times 10$). B) El infiltrado tiene una disposición principalmente perivascular, compuesto por histiocitos, macrófagos espumosos con detritus citoplasmáticos y linfocitos maduros (hematoxilina-eosina, $\times 40$).

Comentario

Las manifestaciones cutáneas locales secundarias al INF β , como el eritema y el dolor, aparecen en el 20-60% de los pacientes. Suelen ser autolimitadas y no requieren cesar la administración del fármaco^{1,2}. Por el contrario, existen otras reacciones más graves, como la paniculitis septal, lobulillar o mixta³, la lipoatrofia², las ulceraciones⁴, la necrosis⁵, la esclerosis y la induración de la zona de la inyección, la trombosis y la mucinosi², que sí pueden suponer la suspensión del tratamiento. Además, existen otras manifestaciones cutáneas, como granulomas sarcoideos, lesiones lupus-like, fenómeno de Raynaud, fascitis necrosante y efectos cutáneos generalizados, como lesiones cutáneas de vasculitis con proteinuria y hematuria. También se ha descrito un rash maculopapular que apareció después de la inyección intramuscular de INF β , en el que posteriormente se realizó un prick test con interferón que resultó positivo. Durante el tratamiento con INF β se debe tener en cuenta la coexistencia o aparición de otras enfermedades autoinmunes, ya que existen

casos de exacerbación de psoriasis y un inicio de dermatomiositis. Las mujeres tienen más riesgo de desarrollar una reacción cutánea a INF β , con una ratio 1:8 respecto al sexo masculino. Los brazos y los muslos tienen más predisposición que otras áreas con más tejido subcutáneo, como el abdomen o los glúteos. Según un estudio en el que se comparan el INF β -1b con el acetato de glatirámico (AG), las reacciones en el área de inyección como el dolor, el prurito, la induración o la tumefacción son más frecuentes con el AG que con el INF β ⁶.

Las paniculitis son un grupo heterogéneo de enfermedades que afectan al tejido subcutáneo y que se manifiestan en forma de nódulos o placas eritematosos y dolorosos. Las paniculitis inducidas por fármacos son un tipo infrecuente, siendo el eritema nudoso la forma más habitual de presentación, pero hay algunos fármacos con un patrón característico diferente, como el INF β . Habitualmente este fármaco, ya sea por administración subcutánea o intramuscular, muestra en la histología de la paniculitis un patrón lobulillar, aunque también están descritos casos con un patrón mixto y septal, y puede observarse lipoatrofia en estadios más tardíos⁷. La fibrosis postinflamatoria septal y lobulillar puede causar la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5650200>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5650200>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)